

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: Attuazione delibera Giunta Regionale Marche n. 292/2012 - Risultanze tavolo tecnico sui criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute per servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Responsabile dell'Area Contabilità Bilancio e Finanza, circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

di prendere atto delle risultanze del tavolo tecnico, istituito dall'ASUR in attuazione della DGRM n. 131/2014 (Allegato B - punto 2.), per definire i criteri applicativi del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione di servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, sulla base dei criteri della DGRM n. 292/2012, come riportati nell'allegato 1) al presente atto, di cui è parte integrante;

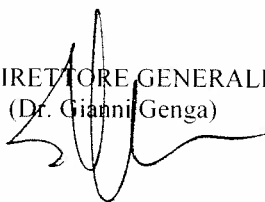
2. di stabilire che i criteri di rimborso definiti nell'allegato 1) saranno comunque oggetto di monitoraggio e riconsiderazione alla luce di quanto dovesse emergere da ulteriore confronto con le associazioni interessate e dalla applicazione pratica nella fase di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.
3. di stabilire che i suddetti criteri di rimborso saranno altresì utilizzati ai fini del conguaglio per l'anno 2012 alle Associazioni di volontariato e CRI, relativamente ai servizi in convenzione per il trasporto sanitario in emergenza-urgenza 118, in attuazione della DGRM n. 131/2014;
4. di dare atto che dall'adozione della presente determina non deriverà alcun onere per il bilancio dell'ASUR;

5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/1996 e sarà efficace dal giorno della pubblicazione sull'albo pretorio informatico così come previsto dalla L.R. n. 36/2013;
6. di dare atto che copia della presente determina viene trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s. m. i.;
7. di dare atto, ai fini della repertoriatura della presente determina nel sistema Atti Web, che la stessa rientra nella categoria "Altre tipologie".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Giulietta Capocasa)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Gianni Genga)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Alessandro Marini)



La presente determina consta di n. 21 pagine, di cui n. 15 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Normativa di riferimento

- **D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163** e s.m.i. "Codice dei Contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture" in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- **L.R. 26/1996** "Riordino del servizio sanitario regionale";
- **L.R. 36/1998** "Sistema di emergenza sanitaria";
- **L.R. 13/2003** "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- **L.R. 6/2011** "Criteri di gestione del trasporto sanitario modifiche ed integrazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998 n. 36: "Sistema di emergenza sanitaria";
- **D.G.R. Marche n. 292/2012** "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 - Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario";
- **D.G.R. Marche n. 1696/2012** "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini";
- **D.G.R. Marche n. 735/2013** "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012";
- **D.G.R. Marche n. 827/2013** "Regolamento regionale di competenza della Giunta regionale concernente: "Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di trasporto sanitario di cui alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria)";
- **D.G.R. Marche n. 920/2013** "L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale";
- **D.G.R. Marche n. 968/2013** "Limite massimo di spesa sostenibile da parte dell'ASUR per l'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario anni 2013-2016";
- **D.G.R. Marche n. 131/2014** "L.R. 36/1998 e s.m.i. - DGR 292/2012 - recepimento dell'"Accordo" siglato il 19 febbraio 2013 tra l'Assessore alla Salute, il Direttore Generale dell'ASUR e i Rappresentanti della Croce Rossa Italiana e delle Associazioni di Volontariato aderenti all'ANPAS, alle Misericordie D'Italia e Marche Pubbliche Assistenze e del "2° Addendum" siglato in data 29/01/2014 - revoca D.G.R. n. 1744/2013".

Motivazioni

L'art. 10 bis della L.R. 36/1998, come da ultimo modificato con la L.R. 6/2011 ha previsto che il trasporto sanitario, quale attività di interesse generale improntata al rispetto dei principi di universalità, solidarietà, economicità ed appropriatezza, sia assicurato dalle Aziende Sanitarie e dall'INRCA avvalendosi di personale e mezzi propri e, ove ciò non sia possibile, con le modalità di seguito indicate:

- il trasporto sanitario o prevalentemente sanitario è affidato secondo il seguente ordine di priorità:

a) con convenzioni stipulate con le associazioni di volontariato, la CRI, altri enti pubblici accreditati, nel rispetto dei principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione delle spese effettivamente sostenute, al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale. Le convenzioni sono rese pubbliche in conformità a quanto previsto dalla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici;

b) con contratti a titolo oneroso stipulati nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.

- il trasporto non prevalentemente sanitario è affidato ai soggetti indicati all'articolo 26 bis, sulla base di procedure concorsuali, prioritariamente basate sulla non sovracompensazione dei costi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione, pubblicità dei risultati dell'affidamento, economicità ed efficienza, in conformità alla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.

Con DGR n. 292/2012 la Regione Marche, sempre relativamente al settore dei trasporti sanitari, ha indicato i requisiti e gli adempimenti indispensabili per l'instaurazione dei rapporti convenzionali tra le Aziende Sanitarie Regionali e le Associazioni di Volontariato (art. 9), nonché i criteri di rimborso delle spese per le attività oggetto di convenzionamento (art. 22).

Successivamente alla pubblicazione della predetta deliberazione si sono tenuti tra i rappresentanti delle Associazioni di volontariato, della Croce Rossa Italiana, della Regione Marche e dell'ASUR diversi incontri al fine di stabilire le concrete modalità applicative di quanto disciplinato dal predetto atto deliberativo.

All'esito di tali incontri, nei giorni 19 e 22 febbraio 2013, è stato sottoscritto l'Accordo tra la Regione Marche, l'ASUR, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di volontariato aderenti a ANPAS, Misericordie e Marche Pubbliche Assistenze.

Con il suddetto accordo, atto a garantire la sostenibilità del sistema dei trasporti sanitari ed il riconoscimento del ruolo essenziale delle Associazioni di volontariato e della CRI in tale settore, sono stati individuati i criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute.

In merito a tale accordo, l'evoluzione giurisprudenziale in materia (ordinanza del Consiglio di Stato, sez. III, n. 1195 del 27 febbraio 2013) ha condotto alla necessità di rivedere quanto nello stesso disciplinato. Successivamente il Consiglio di Stato sez. III, nella sentenza n. 2477 del 7 maggio 2013, richiamando la sentenza della Corte di Giustizia CE (sentenza C-70/95 del 17.06.1997), ha "riconosciuto la compatibilità con il Trattato di una legge regionale italiana che consente l'istituzione in particolari settori, tra cui quello socio assistenziale, di un regime di riserva a favore di organismi no profit da gestire attraverso lo strumento delle convenzioni che danno diritto al solo rimborso dei costi. Pertanto la scelta del legislatore di ricorrere alle associazioni di volontariato connotate dalla assenza di finalità di lucro è stata ritenuta, dalla giustizia comunitaria, coerente con le finalità esclusivamente sociale del servizio pubblico erogato nel particolare settore".

Al fine di riconsiderare la definizione dei criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, in riferimento agli orientamenti di cui sopra, la Giunta Regionale Marche, con deliberazione n. 131 in data 10/02/2014, ha stabilito al punto 2. dell'allegato B) che l'ASUR individui, in accordo con le associazioni firmatarie, i criteri da applicare per il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, sulla base dei criteri stabiliti all'art. 22 della DGRM n. 292/2012.

Per l'attuazione di quanto sopra, è stato costituito un tavolo tecnico con le rappresentanze delle Aziende Sanitarie marchigiane (ASUR, Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" - Ancona, Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", INRCA) al fine di adeguare i criteri precedentemente condivisi con le Associazioni di volontariato (Accordo del 19-22 febbraio 2013) agli orientamenti sopraggiunti sul piano giurisprudenziale, anche con il supporto dell'Avvocatura della Regione Marche.

In data 26 marzo 2014, presso il Servizio Salute della Regione Marche, si è tenuto un incontro con i rappresentanti delle Associazioni di volontariato e CRI, nel corso del quale sono stati illustrati i criteri di

rimborso predisposti dal gruppo di lavoro interaziendale, incaricato di dare applicazione all'art. 22 della DGRM n. 292/2012.

Con nota prot. 8104 del 10 aprile 2014, a firma del Direttore Generale, dottor Gianni Genga, è stato inviato alle rappresentanze regionali delle Associazioni di volontariato e CRI il documento contenente i criteri di rimborso elaborati, rettificati in base alle indicazioni emerse nell'incontro del 26 marzo 2014.

Al fine di dare operatività alla DGRM n. 292/2012, per superare l'attuale fase di indeterminazione in materia di affidamento dei servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, si ravvisa la necessità di approvare i criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute, secondo quanto previsto nell'allegato al presente atto, di cui è parte integrante.

I criteri di rimborso attualmente definiti saranno comunque oggetto di monitoraggio e riconsiderazione alla luce di quanto dovesse emergere da ulteriore confronto con le associazioni interessate e dalla applicazione pratica nella fase di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.

Per tutto quanto sopra esposto

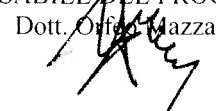
SI PROPONE

1. di prendere atto delle risultanze del tavolo tecnico, istituito dall'ASUR in attuazione della DGRM n. 131/2014 (Allegato B - punto 2.), per definire i criteri applicativi del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione di servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, sulla base dei criteri della DGRM n. 292/2012, come riportati nell'allegato 1) al presente atto, di cui è parte integrante;
2. di stabilire che i criteri di rimborso definiti nell'allegato 1) saranno comunque oggetto di monitoraggio e riconsiderazione alla luce di quanto dovesse emergere da ulteriore confronto con le associazioni interessate e dalla applicazione pratica nella fase di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.
3. di stabilire che i suddetti criteri di rimborso saranno altresì utilizzati ai fini del conguaglio per l'anno 2012 alle Associazioni di volontariato e CRI, relativamente ai servizi in convenzione per il trasporto sanitario in emergenza-urgenza 118, in attuazione della DGRM n. 131/2014;
4. di dare atto che dall'adozione della presente determina non deriverà alcun onere per il bilancio dell'ASUR;
5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/1996 e sarà efficace dal giorno della pubblicazione sull'albo pretorio informatico così come previsto dalla L.R. n. 36/2013;
6. di dare atto che copia della presente determina viene trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s. m. i.;
7. di dare atto, ai fini della repertoriazione della presente determina nel sistema Atti Web, che la stessa rientra nella categoria "Altre tipologie".

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA

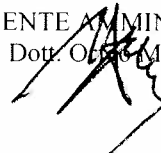
Dr.ssa Sara Pantaloni


IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Oreste Mazza


Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale.

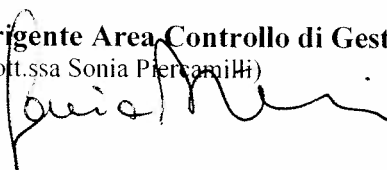
Il DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Dott. Oreste Mazza



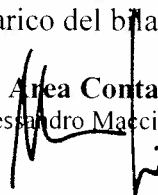
Attestazione dei Dirigenti Area Controllo di Gestione ed Area Contabilità Bilancio e Finanza

I sottoscritti, vista la dichiarazione espressa dal responsabile del procedimento, attestano che dal presente provvedimento non deriva alcun impegno di spesa a carico del bilancio ASUR.

Il Dirigente Area Controllo di Gestione
(Dott.ssa Sonia Piercamilli)



Il Dirigente Area Contabilità Bilancio e Finanza
(Dott. Alessandro Maccioni)



- ALLEGATI -

Riconoscimento rimborsi spese effettivamente sostenute alle associazioni di volontariato ed alla CRI, ai sensi della DGR n. 292/2012, per i servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario.

ALLEGATO 1)

RICONOSCIMENTO RIMBORSI SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ED ALLA CRI, AI SENSI DELLA DGR N. 292/2012, PER I SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO O PREVALENTEMENTE SANITARIO

Riferimenti normativi

La DGR 292/2012 nel dispositivo riporta: "... di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico dei bilanci degli Enti del SSR, **nei limiti del budget assegnato dalla regione.**

La stessa DGR 292/2012 all'art. 22 dell'allegato "A" riporta:

1. La scelta del soggetto convenzionato dovrà essere effettuata sulla base di principi di trasparenza, parità di trattamento, economicità ed efficienza.
2. Alle Associazioni di volontariato e alla CRI, per i servizi svolti nell'ambito delle convenzioni stipulate, spetta il rimborso delle spese effettivamente sostenute.
3. I rimborsi per i singoli servizi, nel rispetto dei principi enunciati dalla lett. a) del c. 4 dell'art. 10 bis L.R. 36/1998 e s.m.i., sono definiti sulla base della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute ed in relazione ai servizi erogati nell'anno di riferimento ed **alle risorse messe a disposizione.**
4. I criteri per la determinazione dei rimborsi alle associazioni di volontariato ed alla CRI per lo svolgimento delle attività oggetto di convenzionamento sono i seguenti:
 1. la compensazione delle attività convenzionate non può eccedere quanto necessario per coprire i costi determinati dall'adempimento degli obblighi del servizio di trasporto affidato;
 2. i costi da considerare comprendono tutti quelli dovuti alla gestione del servizio di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario e sono calcolati sulla base dei principi contabili "di contabilità analitica", come di seguito riportato.
 - a) Se le attività del soggetto convenzionato si limitano a quelle di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario oggetto di convenzione, possono essere presi in considerazione tutti i costi regolarmente registrati, nel periodo, nei libri contabili di competenza.
 - b) Qualora il soggetto convenzionato svolga anche altre attività al di fuori dell'ambito della convenzione sono rimborsati i costi fissi e variabili, contabilmente certificati in misura proporzionale al servizio svolto in convenzione. Dai costi rimborsabili devono comunque essere detratti i costi diretti variabili relativi alle attività non inerenti il trasporto sanitario.

Modalità riconoscimento

Il presente schema riporta nel dettaglio i criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'attività di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario a carico del SSR, nei confronti delle Associazioni di volontariato e della CRI, ed è valido per i servizi di trasporto di cui all'art. 1, comma 2, lettere a) e b) della DGR n. 292/2012.

Annualmente vengono stabiliti tetti di spesa massimi complessivi per ogni convenzione a livello di singola Azienda ed Area Vasta ASUR. Tali tetti di spesa devono tenere conto, oltre che della spesa dell'annualità precedente, anche dei presenti criteri di rimborso e dei servizi richiesti.

In ogni caso le Associazioni/Enti che hanno svolto attività di trasporto sanitario per conto del SSR, ai fini del conguaglio finale, dovranno presentare idonei documenti di addebito debitamente quietanzati a dimostrazione dei costi effettivamente sostenuti, tenendo conto dei criteri di rimborso massimo, stabiliti nel presente documento.

Non verranno computati e, quindi, considerati i costi dei beni soggetti ad ammortamento interamente donati e comunque, in caso di parziali donazioni si dovrà tener conto della quota che viene interamente fatturata all'Ente e che quindi viene posta in bilancio.

Il rimborso dei costi fissi e variabili dovrà essere proporzionato in base ai Km ed ai servizi effettuati per il SSR sui Km e servizi totali; il rispetto di tale proporzione dovrà essere verificato per ogni voce di costo riportata in tabella.

La determinazione del valore storico di alcuni costi (e dei relativi tetti) è stata ottenuta partendo dalla media dei costi a consuntivo realmente sostenuti dalle Associazioni depurati dal 10% dei valori estremi (più alto e più basso). Tali valori sono stati poi rimodulati a seguito del confronto all'interno del tavolo di lavoro.

Tali tetti, per singola voce, potranno essere rivalutati annualmente in base all'indice NIC emesso dall'ISTAT.

Per quanto riguarda i criteri di rimborso relativi ai trasporti cosiddetti "a chiamata" (per i quali non si prevede un servizio/funzione di "stand by"), si propone, anche al fine di rendere sempre più efficiente il sistema, un criterio di rimborso parametrato sul numero di servizi effettivamente svolti e sui chilometri percorsi per tale attività.

Tale modalità ha l'obiettivo di "misurare", tramite il calcolo di un coefficiente, l'apporto fornito da ciascuna associazione per i trasporti sanitari "a chiamata"; il coefficiente desunto viene utilizzato per il rimborso di varie voci di costo (vedi tabella).

La modalità rimane comunque ancorata al rimborso delle spese effettivamente sostenute (e quindi dietro presentazione di documenti di addebito debitamente quietanziati), ma il tetto massimo previsto di rimborso, per singola voce di costo, è appunto parametrato ai servizi ed alla percorrenza nella maniera seguente:

- annualmente vengono calcolati tutti i servizi e tutti i Km percorsi per l'attività "a chiamata" per la convenzione per ogni singola associazione convenzionata (esclusa l'attività per il 118);
- tale dato viene quindi diviso per le giornate annue (365), ottenendo così un numero medio di servizi e di Km giornaliero per singola associazione.

A seguire, il numero medio di servizi e il numero di Km giornaliero per singola associazione, viene diviso rispettivamente per i due valori 5,12 (numero medio di servizi giornaliero svolti da un mezzo) e 212,5 (numero medio di Km giornaliero svolti da un mezzo), ottenendo così: il numero medio di mezzi utilizzati giornalmente per la convenzione dalla singola associazione in base ai servizi ed il numero medio di mezzi utilizzati giornalmente per la convenzione dalla singola associazione in base ai Km.

Infine viene fatta la media tra i due suddetti numeri medi di mezzi (quello in base ai servizi e quello in base ai Km), ottenendo il coefficiente di mezzi equivalenti per singola associazione per i trasporti "a chiamata".

Va precisato che i suddetti valori medi giornalieri (5,12 per i servizi e 212,5 per i Km) sono stati desunti (in base ai dati messi a disposizione dalle associazioni relativi al 2010 o al 2011) dai due distinti rapporti tra il numero medio di servizi ed il numero medio di Km giornaliero per singola associazione ed il numero complessivo di mezzi messi a disposizione dalla singola associazione per la convenzione (numero al quale sono comunque stati precedentemente detratti i mezzi dedicati al 118 ed una percentuale pari alla media delle due percentuali di servizi e Km svolti al di fuori della convenzione)

Si sono ottenuti così, per singola associazione, il numero medio di servizi giornalieri per singolo mezzo ed il numero medio di Km giornalieri, sempre per singolo mezzo (per la convenzione).

Tra tutti i valori ottenuti, sono stati quindi selezionate le due associazioni "best performers" (quella in base ai servizi e quella in base ai Km), ovvero quelle che hanno utilizzato i mezzi in maniera più efficiente.

Successivamente i valori delle due associazioni "best performers" sono stati mediati, ottenendo due valori:

- media per servizi giornalieri tra i due "best performers" per singolo mezzo, pari a 5,12 servizi giornalieri per singolo mezzo;
- media per Km giornalieri dei due "best performers" per singolo mezzo, pari a 212,5 Km giornalieri per singolo mezzo.

Va evidenziato che, all'inizio dell'anno, vanno concordati all'interno della convenzione, il numero e la tipologia di mezzi effettivamente necessari al servizio, e che quindi potranno essere richiesti.

Tale modalità di calcolo sarà oggetto di una sperimentazione iniziale e valutazione periodica, anche al fine di apportare eventuali correttivi che si rendessero necessari. Verrà, tra l'altro, valutata la possibilità di sostituire nella formula il numero di servizi con il numero di pazienti trasportati.

L'Associazione è tenuta ad autocertificare all'inizio ed alla fine dell'anno di convenzione i Km totali (da contachilometri) e quelli effettuati per la convenzione di ogni singolo mezzo utilizzato per la convenzione (suddivisi quelli per l'attività 118 da quelli per l'attività "a chiamata").

Trimestralmente ogni associazione trasmetterà all'azienda committente il rendiconto delle spese e del chilometraggio.

Presupposti fondamentali indicati dal tavolo di lavoro:

- attivazione della CCT, come previsto dalla DGR 292/12;
- adozione di supporto informatico gestionale comune a tutte le aziende ed integrato con quello delle associazioni per la trasmissione dati;
- revisione del numero e dell'attività delle postazioni territoriali di soccorso;
- revisione dell'appropriatezza dei trasporti e dei criteri per porre gli stessi a carico del SSR;
- costituzione di una commissione regionale che, tenendo conto dei costi effettivamente sostenuti da parte di tutte le associazioni, così come specificati nella seguente tabella, definisca ed aggiorni i dati su cui è fissato il tetto di singole voci di costo. Sarà compito della stessa commissione monitorare il sistema dei rimborsi e sottoporre a revisione periodica i presenti criteri.

Si propone inoltre di adottare un sistema di monitoraggio/controllo dei singoli mezzi.

TABELLA DEI CRITERI DI RIMBORSO DELLE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
1	AUTOMEZZI ED ATTREZZATURE SANITARIE (per mezzi messi a disposizione della convenzione)		
1.1	Acquisto e leasing finanziario automezzi	Costo acquisto e/o canoni leasing/locazione automezzi Limite massimo in base alle previsioni massime di durata utilizzo e percorrenze chilometriche previste per ogni tipo di mezzo dai requisiti minimi autorizzativi. In caso di leasing, il rimborso riguarda sia il valore del mezzo che gli oneri finanziari.	Viene stabilito un valore massimo predeterminato per i mezzi delle seguenti tipologie: ➤ Ambulanza Soccorso Avanzato = 100.000,00 € (di cui 75.000,00 € per il mezzo e 25.000,00 € per le attrezzature) ➤ Ambulanza Soccorso = 80.000,00 € (di cui 75.000,00 € per il mezzo e 5.000,00 € per le attrezzature) ➤ Ambulanza da trasporto = 50.000,00 € ➤ Automedica = 65.000,00 € (di cui 45.000,00 € per il mezzo e 20.000,00 € per le attrezzature). Il rimborso del costo dell'automezzo, escluse le attrezzature sanitarie, sarà effettuato con i seguenti criteri: ➤ per ambulanza e automedica: ▪ rimborso annuo del 13% del costo di acquisto per la durata di 7 anni; ▪ al termine di 7 anni, se il mezzo è utilizzato come ambulanza di trasporto, il rimborso sarà riconosciuto come segue: ⇒ 8°, 9° e 10° anno: rimborso annuo 3%; ➤ per ambulanza di trasporto: ▪ rimborso annuo del 10% del costo di acquisto, per la durata di 10 anni. I mezzi di categoria superiore vengono declassati a categoria inferiore al superamento dei limiti fissati dalla vigente normativa. Viene riconosciuto l'importo per i mezzi dedicati al 100% all'emergenza (stand by) e per il coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata". (Escluse dotazioni ove fornite direttamente dalla Azienda sanitaria).
1.2	assicurazione	100% costi assicurazione RCA e coperture aggiuntive (furto, incendio, atti vandalici e avversità atmosferiche), esclusa	➤ Tetto massimo stabilito pari ad € 1.200,00 a mezzo per il numero di mezzi impegnati della singola associazione (mezzi dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
		KASKO. Massimale previsto: € 1.500.000 a soggetto, fino ad un massimo di 8 soggetti.	<p>“a chiamata”).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione, si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo, con possibilità di compensazione tra i premi RCA riferiti ai singoli mezzi impegnati, specificamente indicati in convenzione.
1.3	Manutenzione ordinaria (ivi compresi gomme e tagliandi).		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tetto massimo stabilito pari a € 2.500,00/anno a mezzo, per il numero dei mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi “a chiamata”. ➤ Il tetto massimo di € 2.500,00 per mezzo è riferito ad una percorrenza di Km. 50.000/anno; in caso di percorrenza superiore o inferiore, il tetto massimo di rimborso è rideterminato proporzionalmente. ➤ In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione, si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo, con possibilità di compensazione tra le spese di manutenzione riferite ai singoli mezzi impegnati, specificamente indicati in convenzione.
1.4	Manutenzione straordinaria	Riconosciuta se fatto non dovuto a dolo e colpa grave. Se l'importo supera € 10.000, si valuta la convenienza in accordo con l'Azienda sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Per le spese di manutenzione straordinaria, non essendo preventivamente quantificabili, sarà accantonata una somma pari al 2,0% del totale dei rimborsi previsti. ➤ In base all'importo totale dei rimborsi richiesti a fine anno, si procederà come segue: <ul style="list-style-type: none"> ▪ se l'importo totale eccede il fondo accantonato, si procederà all'abbattimento del rimborso riconosciuto, in misura proporzionale all'importo in eccedenza; ▪ se l'importo totale è inferiore al fondo accantonato, la quota residua sarà destinata al fondo per il rimborso dei costi documentati. ➤ Non si applicherà l'abbattimento nei confronti del soggetto che abbia richiesto minori rimborsi sulla voce manutenzione ordinaria automezzi, fino all'importo corrispondente ai minori rimborsi rispetto al tetto massimo.

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
1.5	Manutenzione attrezzature sanitarie (funzionali al servizio previste dal regolamento)	Costi per spese di manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie.	<p>Il limite massimo rimborsabile per anno è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ € 2.500,00 per A-ALS; ➤ € 500,00 per A-BLS; ➤ € 200,00 per ambulanza tipo B; ➤ € 2.000,00 automedica. <p>Tale limite, distinto per tipologia di mezzo, è moltiplicato per il numero di mezzi (sempre distinti per tipologia) impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata").</p> <p>In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione, si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo, con possibilità di compensazione tra le spese di manutenzione riferite alle attrezzature in dotazione ai singoli mezzi impegnati, specificamente indicati in convenzione.</p> <p>Per i servizi "a chiamata", qualora non sia possibile ripartire il coefficiente determinato a consuntivo tra le diverse tipologie di mezzo utilizzato, il limite massimo per ogni mezzo si determina calcolando la media del limite specifico per ogni tipologia di mezzo.</p> <p>Il rimborso è riferito alla manutenzione delle attrezzature costituenti dotazione del mezzo in quanto prescritte dal Regolamento approvato con DGRM n. 827/2013 e smi oppure autorizzate dalla Centrale 118 o CCT.</p>
1.6	Leasing/locazione attrezzature sanitarie	In caso di leasing, il rimborso riguarda sia il valore del mezzo che gli oneri finanziari.	<p>Il limite massimo rimborsabile per anno è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ € 2.500,00 per A-ALS; ➤ € 500,00 per A-BLS; ➤ € 200,00 per ambulanza tipo B; ➤ € 2.000,00 automedica. <p>Per ogni anno è rimborsato, nel limite massimo sopra indicato al punto 1.1 per le attrezzature, il 10,0% del costo di acquisto, per la durata massima di 10 anni.</p> <p>Tale limite, distinto per tipologia di mezzo, è moltiplicato per il numero di mezzi (sempre distinti per tipologia) impegnati dalla singola</p>

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
			<p>associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p> <p>In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione, si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo, con possibilità di compensazione tra le spese di leasing/locazione riferite alle attrezzature in dotazione ai singoli mezzi impegnati, specificamente indicati in convenzione.</p> <p>Per i servizi "a chiamata", qualora non sia possibile ripartire il coefficiente determinato a consuntivo tra le diverse tipologie di mezzo utilizzato, il limite massimo per ogni mezzo si determina calcolando la media del limite specifico per ogni tipologia di mezzo utilizzato.</p> <p>Il rimborso è riferito al leasing/locazione delle attrezzature costituenti dotazione del mezzo in quanto prescritte dal Regolamento approvato con DGRM n. 827/2013 e smi oppure autorizzate dalla Centrale 118 o CCT.</p>
1.7	Materiali sanitari di consumo e beni strumentali di costo inferiore a 516,46 €	Costi per materiale sanitario di consumo e attrezzature sanitarie non soggette ad ammortamento	<p>Qualora il materiale non sia fornito direttamente dall'Azienda sanitaria, il limite massimo annuo rimborsabile, per ogni mezzo, è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ € 600,00 per ambulanza di soccorso e automedica; ➤ € 100,00 per ambulanza di trasporto. <p>In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione (mezzi emergenza + coefficiente mezzi a chiamata), si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo.</p>
1.8	Materiali di consumo e beni strumentali di costo inferiore a 516,46 € per pulizia.	Costi per materiale per la pulizia e disinfezione di sede, mezzi ed attrezzature.	<p>Il limite massimo annuo rimborsabile è determinato in € 100,00 per ogni mezzo impegnato.</p> <p>In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione (mezzi emergenza + coefficiente mezzi a chiamata), si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo.</p>
1.9	Ossigeno		<p>Qualora il materiale non sia fornito direttamente dalla Azienda sanitaria, il limite massimo annuo rimborsabile è determinato in € 750,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione (mezzi</p>

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
			dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata").
1.10	Pedaggi autostradali		E' ammesso il rimborso del pedaggio autostradale, se dovuto e relativamente al periodo in cui è previsto tale onere. Il rimborso è riferito: <ul style="list-style-type: none"> ➤ ai mezzi impegnati della singola associazione, dedicati all'emergenza (stand by); ➤ per i servizi a chiamata, alla ricevuta del pedaggio, da allegare al foglio di viaggio riferito al trasporto effettuato.
1.11	Carburante	costi imputati al netto UTIF	Rimborsi fatture calcolati sulla base della percentuale dei Km effettuati per la convenzione rispetto ai Km totali. Il rendiconto annuo del costo del carburante dovrà essere presentato distintamente per ciascun mezzo utilizzato per i servizi in convenzione.
1.12	Pratiche amministrative autoveicoli (revisione annuale)		Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 100,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".
1.13	Mezzo sostitutivo		Il mezzo sostitutivo, quando richiesto all'interno della convenzione, non è da considerarsi mezzo aggiuntivo e può essere utilizzato per altri servizi o convenzioni. Il riconoscimento dei costi sostenuti per la sostituzione del mezzo titolare sarà effettuato in base al calcolo del parametro dei mezzi "a chiamata".
2	COSTI GESTIONE STRUTTURA		
2.1	Dimensioni e valore struttura	Le dimensioni massime della struttura su cui definire i costi da rimborsare sono parametrizzate alle richieste del regolamento di cui all'art. 21 della L.R. 36/1998 e s.m.i. ed al numero e tipologia di mezzi effettivamente utilizzati per la convenzione.	Il valore massimo stabilito per la sede tipo è pari a € 1.475,00/mq per la sede ed € 468,00/mq per i garage (valore medio 2011 desunto dal Rapporto Immobiliare 2012 redatto a cura dell'Agenzia del territorio).

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
2.2	Locazione	Tetto massimo in base a dati camera di Commercio. Dimensioni struttura calcolate sulla base delle richieste del regolamento (locali comuni, magazzini, bagni, ecc.) e, per quanto riguarda le autorimesse, del n. di automezzi richiesti con la convenzione.	<p>Canoni di locazione degli immobili destinati a sede (abitativa e garage):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ € 7,50/mq/mese per uffici; € 6,00/mq/mese per garage (Valori medi desunti da dati Camera Commercio di Ancona). <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato da un canone di affitto annuo convenzionale, a fronte del valore (desunto da rilevazioni ufficiali) di massimo 250 mq. abitativi destinati a sede + 40 mq. per lavaggio e deposito + 30 mq. per il numero di mezzi impegnati della singola associazione (mezzi dedicati alla emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata").</p> <p>La superficie max di mq. 250 abitativi, comunque non superabile, è riconosciuta per un numero pari o superiore a 50 persone formate o comunque abilitate ai fini del trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, in possesso dei requisiti professionali stabiliti dalla normativa regionale vigente tempo per tempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ In presenza di un numero inferiore a 50 di persone formate o abilitate al trasporto sanitario o prevalente-mente sanitario, la superficie max è ridotta in misura proporzionale. <p>Per quanto riguarda i 250 mq per la sede e i 40 mq per lavaggio e deposito, va detratta una % pari alla % dei Km percorsi al di fuori della convenzione.</p>
2.3	Costi Gestione per energia elettrica, acqua e gas, smaltimento rifiuti e spese telefoniche.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono rimborsate le utenze per energia elettrica, acqua, gas e tassa rifiuti (o equivalente) in rapporto alla superficie max abitativa ammessa a rimborso, fino ad un massimo di € 40,00/mq. per anno. ➤ Il rimborso max di cui sopra è incrementato del 50% quando presso la sede è attivo lo stan-by. ➤ Il rimborso dei costi deve essere documentato con le bollette delle utenze sopra riportate. ➤ Il rimborso documentato dalle bollette delle utenze è ridotto in misura proporzionale ai seguenti parametri: <ul style="list-style-type: none"> ▪ alla superficie totale servita dalle utenze rispetto alla superficie riconosciuta come sede; ▪ all'esercizio nella stessa sede di attività associative diverse dai trasporti sanitari in

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
			<p>convenzione;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ al numero totale dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero dei Km. percorsi. <p>Spese telefoniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ è riconosciuto il rimborso per una linea telefonica fissa con accesso a internet fino a € 950,00/anno. ➤ Il rimborso dei costi deve essere documentato con le bollette dell'utenza telefonica. ➤ Il rimborso è ridotto in misura proporzionale ai seguenti parametri: <ul style="list-style-type: none"> ▪ all'esercizio nella stessa sede di attività associative diverse dai trasporti sanitari in convenzione; ▪ al numero totale dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi. <p>Spese postali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ spese generali, non ammissibili a rimborso.
2.4	Costi per servizio lavanderia e biancheria		<p>Qualora la biancheria non sia fornita dall'Azienda sanitaria, il limite massimo rimborsabile è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ € 3,40 per ogni trasporto effettuato.
2.5	Adempimenti sicurezza		<p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 200,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione (mezzi dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata").</p>
2.6	Manutenzione ordinaria	Costi per la manutenzione ordinaria della sede associativa	<p>Viene posto un limite max di rimborso del 2,5% rapportato al valore virtuale della sede associativa, limitatamente alla superficie max riconosciuta per mq. abitativi + deposito + garage.</p> <p>Il costo della manutenzione ordinaria, rapportato alla superficie max riconosciuta, va rapportato alla % dei Km. percorsi per servizi in convenzione rispetto ai Km totali percorsi.</p>
3	PERSONALE		

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno																
3.1		Costi del personale impiegato con contratti di lavoro subordinato e non (previsti dalla normativa vigente)	<p>➤ Per ogni mezzo di soccorso, per anno solare, con equipaggio di n. 2 operatori, il limite massimo di rimborso è equivalente al costo contrattuale per le Associazioni di n. 4 dipendenti (autista/soccorritore o soccorritore) per postazioni h24.</p> <p>➤ Per mezzi per i quali è previsto n. 1 operatore, il limite massimo di rimborso è equivalente al costo di n. 2 dipendenti per servizio h24.</p> <p>➤ Per servizi con orari inferiori, il rimborso massimo è ridotto in proporzione).</p> <p>Per i trasporti "a chiamata" (vedi quanto riportato in testa al presente documento), per i quali è previsto un equipaggio di n. 2 operatori, il limite massimo di rimborso per anno solare è equivalente al costo contrattuale per le Associazioni di n. 1,1 dipendente (autista soccorritore o soccorritore) per il coefficiente dei mezzi impegnati per i trasporti in convenzione.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>km/ giorno</th> <th>KM/ ora</th> <th>Ore/ giorno</th> <th>Nr. oper.</th> <th>Ore/ anno</th> <th>Ore/ anno dip.</th> <th>Pers. neces.</th> <th>Dip. rcon. 1/3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>212</td> <td>30</td> <td>7,1</td> <td>2</td> <td>5.159</td> <td>1.560</td> <td>3,31</td> <td>1,10</td> </tr> </tbody> </table> <p>251658240</p> <p>Rimborso stipendio dipendente con riferimento al contratto di lavoro degli enti pubblici non economici (EPNE), con massimo di € 34.000,00 per singolo dipendente, comprensivo di IRAP sulla parte imponibile, secondo l'aliquota vigente.</p>	km/ giorno	KM/ ora	Ore/ giorno	Nr. oper.	Ore/ anno	Ore/ anno dip.	Pers. neces.	Dip. rcon. 1/3	212	30	7,1	2	5.159	1.560	3,31	1,10
km/ giorno	KM/ ora	Ore/ giorno	Nr. oper.	Ore/ anno	Ore/ anno dip.	Pers. neces.	Dip. rcon. 1/3												
212	30	7,1	2	5.159	1.560	3,31	1,10												
3.2	Personale dipendente amministrativo	<p>Personale amministrativo:</p> <p>➤ n. 1,2 ora/settimana per n. 1.000 servizi/anno svolti in convenzione.</p> <p>Riferimento al CCNL di settore.</p>	<p>Può essere rimborsato, come limite massimo, il costo del personale amministrativo nella misura di 1/25 fino a 1.000 servizi anno.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Serv. anno</th> <th>Ore/ sett.</th> <th>Ore/ anno</th> <th>Minuti per serv.</th> <th>Ore/ anno dip.</th> <th>Pers. neces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.000</td> <td>1,2</td> <td>62,4</td> <td>4</td> <td>1.560</td> <td>0,04</td> </tr> </tbody> </table> <p>251658240</p> <p>In caso di servizi in numero superiore, il rimborso è determinato in misura proporzionale.</p> <p>Rimborso stipendio dipendente con riferimento al contratto di lavoro degli enti pubblici non economici (EPNE), con massimo di € 27.300.00 per dipendente, comprensivo di IRAP sulla parte imponibile, secondo l'aliquota vigente.</p>	Serv. anno	Ore/ sett.	Ore/ anno	Minuti per serv.	Ore/ anno dip.	Pers. neces.	1.000	1,2	62,4	4	1.560	0,04				
Serv. anno	Ore/ sett.	Ore/ anno	Minuti per serv.	Ore/ anno dip.	Pers. neces.														
1.000	1,2	62,4	4	1.560	0,04														
3.3	Rimborsi spese erogati al personale volontario e	Spese sostenute nel corso di trasferte per servizi fuori	La misura massima del singolo rimborso è definito dall'articolo della citata DGR, come quello previsto																

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	dipendente	sede richiesti dal SSR (art. 17 DGR 292/2012)	per le missioni dei dipendenti della pubblica amministrazione che svolgono analogo mansione.
3.4	Divise volontari e dipendenti	Costi per divise di servizio del personale volontario e dipendente	<p>Limite massimo rimborsabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ servizio 118: <ul style="list-style-type: none"> ▪ n. 12 divise complete (costo massimo € 350,00/cad.) per ciascuna postazione H/24, con equipaggio di n. 2 operatori dell'Associazione; ▪ la quantità di cui sopra è rideterminata in proporzione all'orario di copertura della postazione e al numero di operatori della Associazione costituenti l'equipaggio; ➤ servizi "a chiamata": <ul style="list-style-type: none"> ▪ n. 4 divise complete (costo massimo € 250,00/cad.) x coefficiente mezzi per i servizi "a chiamata".
3.5	Assicurazione volontari	Costi di assicurazione per i volontari e la responsabilità civile verso terzi (art. 11 DGR 292/2012). Riconosciuti i costi per assicurazioni in base alle previsioni della DGR 292/2012.	<p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 1.500,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata".</p> <p>In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione, si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo, con possibilità di compensazione tra i premi RCA riferiti ai singoli mezzi impegnati, specificamente indicati in convenzione.</p>
3.6	Accertamenti sanitari obbligatori, prev. e sicurezza, ecc.	Accertamenti ai sensi del D.Lgs. 81 ai dipendenti riconosciuto con il presente atto.	<p>Qualora gli accertamenti non siano eseguiti a carico del SSR, il limite massimo rimborsabile, per ogni persona formata o comunque abilitata al trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, in possesso dei requisiti professionali stabiliti dalla normativa regionale, vigente tempo per tempo, è stabilito come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ € 40,00 per visita ed esami strumentali base; ➤ € 100,00 se sono effettuate anche le prove tossicologi- che (alcolemia ed esami stupefacenti). <p>In rapporto al numero delle persone formate per i servizi in convenzione, si determina il tetto complessivo del rimborso per tale voce di costo.</p> <p>Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in</p>

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
			convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.
3.7	Formazione prevista dalle norme regionali	Costi per la formazione del personale dipendente e volontario (inclusi materiali didattici).	Rimborsati nel limite massimo di € 250,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".
3.8	Prestazioni di lavoro autonomo	Costi per le varie consulenze: ➤ Direzione Sanitaria; ➤ lavoro, fiscale ed amministrativa, sicurezza sul lavoro e privacy.	Il rimborso massimo annuo per l'eventuale compenso del Direttore Sanitario è pari a € 400,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata". Per le altre voci, il limite massimo è stabilito in misura non superiore all'1,0% del costo massimo del personale riconosciuto (in base al numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata"). Sono ammessi a rimborso i costi relativi a consulenze direttamente pertinenti con i servizi di trasporto sanitario in convenzione. Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.
4	QUOTE AMMORTAMENTO		
4.1	Impianti radio		Se l'impianto radio non è fornito dall'Azienda sanitaria, il costo è rimborsato secondo i seguenti parametri: ➤ per ogni anno il 12,5% del costo di acquisto; ➤ il rimborso è riconosciuto in base al numero di mezzi impegnati della singola associazione e dedicati all'emergenza (stand by).
4.2	Attrezzatura specifica ambulanze	Ammortamenti relativi ad attrezzature sanitarie e/o specifiche per le attività di trasporto sanitario	Il costo è rimborsato secondo i seguenti parametri: ➤ per ogni anno il 10% del costo di acquisto, analogamente a quanto previsto al punto 1.7; ➤ il rimborso è riferito al costo di acquisto delle attrezzature costituenti dotazione del mezzo in quanto prescritte dal Regolamento approvato con

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
			<p>DGRM n. 827/2013 e smi oppure autorizzate dalla Centrale 118 o CCT.</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato nella misura del 10% del valore massimo delle attrezzature indicato al punto 1.1, per il numero di mezzi impegnati della singola associazione (mezzi dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata").</p> <p>Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>
4.3	Software		<p>E' ammesso a rimborso il costo per l'acquisto e la manutenzione del software dedicato alla gestione e rendicontazione dei trasporti sanitari.</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 100,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata", con il tetto massimo annuo di € 1.000,00, anche se i mezzi impegnati sono superiori a 10.</p> <p>Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>
4.4	Ambulanze	Ammortamenti relativi ad automezzi	I criteri per il rimborso di tale voce di costo sono già previsti al punto 1.1.
5	ALTRI COSTI		
5.1	Altri servizi da terzi	Costi per altri servizi acquistati dall'esterno, inerenti il trasporto sanitario	<p>Sono oggetto di rimborso i seguenti servizi acquistati dall'esterno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio e pulizia mezzi. <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 500,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p> <p>Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>
5.2	Imposte e tasse	Imposte e tasse	E' ammesso a rimborso il costo per la tassa di circolazione, qualora dovuta.

Pos.	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
			Il rimborso è determinato in rapporto al numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".

NOTE

- Per la maggior parte delle voci di costo ammesse a rimborso, è previsto un tetto massimo oltre il quale non potrà essere riconosciuto alcun rimborso, anche se documentato e pertinente ai servizi in convenzione.
- E' oggetto di rimborso anche l'IVA sui prezzi di acquisto, fermo restando il tetto massimo stabilito comprensivo di IVA, a condizione che il soggetto convenzionato non usufruisca della detrazione dell'imposta pagata.
- Per ogni soggetto convenzionato il tetto massimo complessivo del rimborso dei costi non è calcolato in base alla sommatoria del tetto massimo previsto per ogni singola voce di costo, ma è determinato all'atto dell'affidamento dei servizi di trasporto sanitario, nel rispetto del limite massimo di spesa stabilito dalla Regione Marche e quantificato in rapporto all'entità dei servizi affidati, previa verifica dei servizi effettivamente eseguiti.